

Руководителю центральной психолого-медико-педагогической комиссии ГБОУ «Краевой психологический центр»

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью, дата рождения регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что в работе ЦПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

О проведении видеосъемки в помещениях ГБОУ «Краевой психологический центр» предупрежден(а).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата оформления

\_\_\_\_\_  
подпись родителя/законного представителя ребенка с расшифровкой

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество

даю свое согласие на обработку Государственным бюджетным образовательным учреждением «Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, к которым относятся:

- паспортные данные;
- адрес места проживания, адрес регистрации;
- домашний, мобильный и служебный телефоны;
- прочие сведения.

Я даю согласие на использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях проведения комплексного обследования ребенка в ГБОУ «Краевой психологический центр».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Государственное бюджетное образовательное учреждение «Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Персональные данные не будут распространяться и передаваться третьим лицам без моего согласия и будут обрабатываться только в целях выполнения обязательств по обследованию ребенка в ГБОУ «Краевой психологический центр».

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата оформления

\_\_\_\_\_   
подпись родителя/законного представителя ребенка с расшифровкой